



Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte in Hannover

**Fachbereich Senioren der Landeshauptstadt
Hannover**

Bonn 15.01.2014

Melike Tekdurmaz , Dipl.-Päd.

Gliederung

- Ausganglage
- Warum ein solches Projekt?
- Aufbau von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 c SGB XII
- Projektziele
- Erkenntnisse – Was wurde erreicht?
- Schlussbetrachtung
- Handlungsempfehlungen im Kontext der Qualitätssicherung

Ausgangslage

- Projektzeitraum: 15.11.2010 bis 30.09.2013
- Förderung über das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration, sowie Landesverbände der Pflegekassen
- Zahl der älteren Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte steigt
- Zu Projektbeginn gab es in Hannover ca. 600 bis 800 demenzerkrankte ältere Menschen
- Begleitung des Modellprojektes durch die Hochschule Hannover, Fakultät Pflegewissenschaft
- Fokussierung auf die Migrantinnen und Migranten aus dem türkischen und aus dem russischsprachigen Raum

Warum ein solches Projekt?

- Demenz ist als Krankheitsbild noch sehr unbekannt
- Das Thema „Alter“ und „Behinderung“ wird immer noch als Angelegenheit der Familien gesehen
- Das Altern der eigenen Elterngeneration wurde nicht erlebt
- Durch den Aufbau von muttersprachlichen Hilfen sollen die Versorgungslücken geschlossen werden
- Es sind keine adäquaten muttersprachlichen niedrigschwelligen Betreuungsangebote vorhanden

Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 c SGB XII

- Zu Projektbeginn war eine intensive Öffentlichkeitsarbeit notwendig
- Vor allem in der Zielgruppe der Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte
- Nutzen der Netzwerkstrukturen des Fachbereichs Senioren der Landeshauptstadt Hannover
- Wichtig war die Suche nach geeigneten Kooperationspartnern
- Als AnsprechpartnerInnen waren neben der Projektleitung sowohl türkisch- als auch russischsprachige Personen aufgeführt
- Aufwandsentschädigungen für MultiplikatorInnen im Stadtteil

Projektziele

- Die Versorgungssituation von Menschen anderer Kulturen und Sprachen mit Demenz besonders in den Focus nehmen
- Die Öffentlichkeit für das Thema Demenz und Migration sensibilisieren
- Einsätze von Demenzhelferinnen (§ 45 SGB XII) fördern
- Muttersprachliche Informationsveranstaltungen durchführen
- Über Hilfen und Pflegeversicherung informieren
- Vernetzung aller Beteiligten (Seniorenarbeit/Beratungsstellen, Gesundheitswesen, Migrantenselbstorganisationen)

Erkenntnisse – Was wurde erreicht?

- 6 Einsätze in der Häuslichkeit, davon vier türkisch - und zwei russischsprachige Einsätze
- Die ehrenamtliche Hilfen sind hauptsächlich durch die Vermittlung von professionellen Akteuren zustande gekommen
- Als hemmende Faktoren wurden wenige Kenntnisse über die Versorgungssituation und das Schamgefühl der Familien mit einer Zuwanderungsgeschichte herausgearbeitet
- Verunsicherung durch die Komplexität gesetzlicher Bestimmungen
- Angehörige mit Demenz werden nicht „abgegeben“
- Krankheit und Behinderung bleibt nach wie vor eine familiäre Angelegenheit
- Hohe Notwendigkeit über das Krankheitsbild zu informieren
- Vier Demenzhelferschulungen im Kompetenzzentrum Demenz am Heinemannhof – Eine Einrichtung der Stadt Hannover
- 50 Veranstaltungen mit ca. 1.000 Zuhörerinnen und Zuhörern
- Insgesamt 19 Personen türkischer, russischer und polnischer Herkunft

Schlussbetrachtung

- Im Wesentlichen geht es um Gesamtinformationen zum Thema Gesundheit und Pflege
- Notwendig ist eine kultursensible Herangehensweise
- Informationsveranstaltungen in den Räumen der Vereine als Türöffner für weitere Aktivitäten nutzen
- Zugang für direkte Hilfeleistungen nur über Familien möglich
- Besuchsdienste im Rahmen niedrigschwelliger Betreuungsangebote durch Demenzhelfer gelingen unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Grenzen
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote werden teilweise auch als wirtschaftliche Konkurrenz gesehen
- Die Pflegebegutachter des MDK sollten bei den Hausbesuchen dringend durch muttersprachliche Fachleute begleitet werden

Handlungsempfehlungen im Kontext der Qualitätssicherung

- Professionelle und Ehrenamtliche müssen sich ein Bild über das intergenerative Familienkonzept machen
- Akzeptierte Hilfe wird erlebt, wenn sie familiäre Wertesysteme und fallspezifische Unterstützungsmaßnahmen verbindet
- Professionelle pflegerische Unterstützung und niedrigschwellige Angebote können „fremd“ erscheinen , da sie nicht denen im Herkunfts-konzept entsprechen
- Sorge als „vielfach geteilte Sorge“ verstehen
- Kontakt zwischen Hausärzten und Pflegediensten ist anzustreben





**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**